

Pd: Check# Amount:	Cash	Weight/Peso:	Height/ Estatura:	Grado (otoño 2010):	Sexo: M F
SOLAMENTE PARA EL USO DE LOS ENCARGADOS		PARTICIPANTE RESPONDA AQUÍ POR FAVOR			

La Comunidad de los Jóvenes de White Salmon (WSCY) DEPORTES DE INSCRIPCION

Los jugadores de baloncesto y fútbol pueden guardar sus camisetas!
Camisetas de fútbol estarán por la venta al final de la temporada.

Por favor envíe el cheque (escrito a WSCY) con esta forma a:
WSCY
P.O. Box 1746
White Salmon, WA 98672

Traiga la registración y el dinero a la portada de la escuela de Whitson
3 (jueves), 4 (viernes),
7 (lunes) o 8 (martes) de Junio
de **4:00 en la tarde** hasta **5:30 en la tarde**

Si tienes una pregunta llamar Tennille Sauter a (509) 493-2082 o tennilletrout@hotmail.com.

El Precio para jugar: <input type="checkbox"/> baloncesto \$40.00	<input type="checkbox"/> fútbol \$40.00	<input type="checkbox"/> fútbol americano \$75.00
---	---	---

Nombre del Jugador: _____ **Talle de Camiseta:** S M L XL
(Por favor, marque uno- son talles de niños): 2-4 6-8 10-12 14-16

Nombre del Padre: _____
(Por favor, Imprimir)

Dirección del correo: _____
(Calle/Caja de Correo) (Ciudad) (Estado) (Código)

Número de Teléfono: (_____) _____ **Correo Electrónico:** _____ @ _____

Nombre del Médico: _____ **Teléfono del Médico:** _(_____) _____

Su preferencia del Hospital: _____

Enfermedades o heridas significativas: _____ **Fecha:** _____

Actual de refuerzo de tétanos: **SÍ** **NO** **Otras condiciones médicas:** _____
(Marque Uno) (si necesitas más espacio, por favor usa otro lado de este papel)

Nombre de contacto de emergencia: _____ **Número de Teléfono** (_____) _____
(Distintos a los padres- Los padres siempre serán contactado primero)

- Sí, me gustaría ser un entrenador. Experiencia anterior: _____
- Sí, me gustaría hacer una contribución de \$5 para los fondos de las becas. (**Una Nota:** Incluya el dinero con el precio para jugar- las contribuciones son para el precio de jugar para los deportes de WSCY).

En el caso que mi hijo(a) se lastime durante el tiempo que es participando en un programa de la Comunidad de Jóvenes de White Salmon, yo acepto toda la responsabilidad del costo del tratamiento. Yo no haré responsable al programa de la Comunidad de los Jóvenes de White Salmon, a ningún entrenador, ni el Distrito Escolar de White Salmon por ningún accidente.

En el caso de una emergencia, yo doy mi permiso para una persona certificado de emergencia tratar a mi niño a (por ejemplo, un técnico médico de emergencia, personal de emergencia, o doctor de urgencias).

Firma del Padre: _____

TODOS LOS VOLUNTARIOS Y ENTRENADORES ESTAN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES.